

**Der Einfluß sozialer Faktoren
von Poliklinik-Patientinnen auf ihr
Wissen über Unterleibskrebs**

von

Lutz-Henner Naumann

aus

Köthen

1969 № 308

Aus der Frauenklinik
der Universität Erlangen-Nürnberg
Direktor: Professor Dr. med. K. G. Ober

Der Einfluß sozialer Faktoren von Poliklinik-Patientinnen auf ihr Wissen über Unterleibskrebs

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg



vorgelegt
von
Lutz-Henner Naumann
aus
Köthen

Gedruckt mit der Erlaubnis der Medizinischen Fakultät der
Universität Erlangen-Nürnberg

Der Einfluß sozialer Faktoren
von Poliklinik-Patientinnen auf ihr
Wissen über Unterleibsleiden

1. Auflage - Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg



Dekan: Prof. Dr. A. Kröncke

Referent: Prof. Dr. K. G. Ober

Tag der mündlichen Prüfung: 29. Juli 1969

Prof. Dr. K. G. Ober

an

Prof. Dr. K. G. Ober

INHALTSVERZEICHNIS

=====

	Seite
<u>T e i l 1</u>	
1.1 Einleitung	1
1.2 Methodik der Untersuchung	3
<u>T e i l 2</u>	
Ergebnisse	10
2.1 Erster Abschnitt	10
2.11 Sanguinolenter Ausfluß	10
2.12 Kontaktblutung	15
2.13 Blutung nach der Menopause	20
2.14 Schmerzbelastung	25
2.2 Zweiter Abschnitt	30
2.21 Altersgipfel	30
2.22 Vorbeugungsmöglichkeiten	34
2.23 Behandlungsmöglichkeiten	39
2.24 Prognose	43
2.3 Diskussion der Ergebnisse	49
2.4 Zusammenfassung	51
Anhang	56
Literatur	

1.1 Einleitung

"In den letzten Jahren hat sich die Meinung verstärkt, daß die Aufklärung der Bevölkerung über Krebs ein wesentlicher Bestandteil der Krebskontrolle und Krebsverhütung ist." (International Union Against Cancer, Public Education About Cancer, 1967) Diese Feststellung trifft insbesondere auf die Unterleibskrebserkrankungen der Frau zu, da gerade hier von der Früherkennung und Frühbehandlung in entscheidendem Maße die Heilungsergebnisse abhängen. Diese sind, wie die Statistiken aus Frauenkliniken in aller Welt nachgewiesen haben, umso besser, je früher das Karzinom behandelt wird, und sie verschlechtern sich erheblich, je später eine entsprechende Therapie eingeleitet wird. W.von Massenbach faßte diese Erfahrungen 1968 folgendermaßen zusammen: "Deshalb sind alle Stellen aufgerufen, die Möglichkeiten der Früherfassung zu einer Zeit, in der das Karzinom sich noch lokal begrenzt entwickelt hat und noch keine oder nur geringe Symptome aufzeigt, auszuschöpfen. Die Möglichkeiten zur Früherkennung des Karzinoms betreffen: 1. Die Frauen selbst, was bedeutet, daß sie direkt angesprochen werden müssen. Durch eine ausgedehnte und wiederholte Aufklärung der Frauen durch Ärzte gelingt es, einen großen Teil der Frauen von der Notwendigkeit der Vorsorgeuntersuchungen zu überzeugen. Erst dadurch wird dem Arzt die Möglichkeit gegeben, ein Karzinom frühzeitig zu erkennen und es womöglich in der ersten, noch symptomfreien Zeit zu diagnostizieren." In den weiteren Punkten geht W.von Massenbach auf die Ärzte, die von den Patientinnen erstmalig aufgesucht werden, und die Suchmethoden ein.

H.W. Vasterling (1968) ist der Ansicht, daß die zunehmende Kenntnis der Bedeutung bestimmter gynäkologischer Störungen dazu führt, daß viele Frauen bei solchen Abweichungen unverzüglich den Arzt aufsuchen. Dadurch wird gerade bei

Malignomen eine rechtzeitige Diagnose und ein erfolgversprechender Behandlungsbeginn ermöglicht.

Wie W. Mühlbacher (1967) jedoch hierzu bemerkt, sind die Patientinnen unserer Zeit allmählich zu kritischen Beurteilern der Behandlung ihrer Leiden geworden. Ihr Wissen werde gegenüber früher zwar größer, sei aber meist noch recht mangelhaft.

L. Pratt, A. Seligmann und G. Reader (1958) haben sich die Frage vorgelegt, wie weit Ärzte das medizinische Wissen ihrer Patienten richtig einschätzen. Nach ihren Untersuchungen unterschätzten 81% der Ärzte die Kenntnisse ihrer Patienten. Diese Ärzte hatten auch weniger als andere die Neigung, mit den Patienten die Befunde zu diskutieren. Ergänzend hierzu berichtet M. Pflanz (1966), daß es eine der häufigsten Klagen von Patientinnen sei, daß die Ärzte ihnen zu wenig Informationen gäben. Nach einer Befragung durch das National Opinion Research Center haben 50% der Amerikanerinnen diese Klage geäußert.

In diesem Zusammenhang erschien uns die Frage von Interesse, in welchem Maße Patientinnen, die einen Arzt aufsuchen, über Unterleibskrebs informiert sind.

Wir stellten uns die Aufgabe, durch Befragungen zu erfahren, was Patientinnen, die die Poliklinik der Erlanger Universitäts-Frauenklinik aufsuchen, über Unterleibskrebs wissen und ob dieses Wissen von sozialen Merkmalen beeinflusst wird. Wir beabsichtigten bei dieser Fragestellung in erster Linie, den Einfluß solcher sozialer Merkmale zu untersuchen, die der Arzt bei der Erhebung der Personalien und einer kurzen Anamnese unmittelbar von der Patientin erfahren kann, wie z.B. das Alter, den Familienstand, die Belastung der Familienanamnese durch eine Krebserkrankung usw.

1.2 Methodik der Untersuchung

750 Patientinnen wurden in dem Zeitraum von Mitte August bis Ende November 1966 anhand eines standardisierten Fragebogens befragt. Als Methode der Untersuchung wurde das systematische Sample, "das Herausgreifen jedes n-ten Falles" (E.K. Scheuch) angewendet. Jede zweite Patientin, die an einem Wochentag (Montag bis einschließlich Freitag) erstmalig oder zum wiederholten Male die Poliklinik der Erlanger Universitäts-Frauenklinik aufsuchte, wurde berücksichtigt. Patientinnen, die unter 14 Jahre alt waren, von einer psychiatrischen Station überwiesen worden waren, die hochgradig schwerhörig waren sowie Klinikangehörige und Ausländerinnen wurden nicht befragt. Die Befragungen wurden ausschließlich vom Untersucher durchgeführt. Eine Befragung dauerte 15 bis 30 Minuten. Von den 750 Patientinnen verweigerten drei die Auskunft über das monatliche Einkommen ihres Ehemannes. Alle übrigen Fragen wurden beantwortet.

Die Befragungen der Patientinnen wurden nach ihrer Anmeldung vor der ärztlichen Untersuchung in einem Nebenraum der Poliklinik durchgeführt. Allen Frauen wurden die Fragen des standardisierten Fragebogens in gleichem Wortlaut und in der gleichen Reihenfolge vorgetragen. Wenn eine Frage inhaltlich nicht verstanden worden war, wurde sie noch einmal wörtlich vorgelesen. Der Interviewer gab keine zusätzliche Erklärung und enthielt sich jeglicher Stellungnahme zu den gegebenen Antworten. Am Schluß des Interviews wurde jede Patientin gebeten, nicht mit den übrigen Patientinnen im Wartezimmer über die durchgeführte Befragung zu sprechen.

Der Fragebogen enthielt:

1. Fragen über soziale Merkmale
2. Fragen über anatomische und physiologische Verhältnisse bei der Frau (diese Antworten werden in der vorliegenden

Untersuchung nicht ausgewertet)

3. Fragen über Unterleibskrebs der Frau

Fragen über die sozialen Merkmale wurden am Anfang und Ende des Interviews gestellt. An die Fragen über die anatomischen und physiologischen Verhältnisse bei der Frau schlossen sich die Fragen über das Unterleibskarzinom an. Das Wort "Krebs" selbst wurde im Wortlaut der Fragen erst genannt, nachdem die Patientin solche Fragen, auf die als Antwort Krebs erwartet werden konnte, beantwortet hatte.

Im Fragebogen wurden offene Fragen und geschlossene Fragen in Form der Auswahlfrage verwendet. Bei der Befragung über die bei Unterleibskarzinom auftretende Symptomatik und bei der Frage nach dem Altersgipfel bei Unterleibskrebs wurden offene Fragen bevorzugt, um bei falsch informierten Patientinnen eine möglichst breite Aufschlüsselung der Fehleinschätzungen zu erfahren. Bei der Befragung über die Vorsorgeuntersuchung, die Behandlungsmöglichkeiten und die Prognose bei Unterleibskrebs wurden geschlossene Fragen bevorzugt, um die Patientinnen bei Vorgabe der richtigen sowie einiger falscher Antworten zu einer Entscheidung anzuhalten.

Indikatoren für soziale Merkmale

Wie bereits erwähnt, wurden in erster Linie solche sozialen Merkmale berücksichtigt, die der Arzt bei der Erhebung der Personalien und einer kurzen Anamnese unmittelbar von der Patientin erfahren kann, nämlich:

1. das Alter der Patientin
2. die Schulbildung der Patientin
3. der ausgeübte Beruf der Patientin
4. die Berufstätigkeit der Patientin zum Zeitpunkt der Untersuchung
5. die Sozialschicht der Patientin

6. der Familienstand der Patientin
7. die Größe des Wohnorts, in dem die Patientin die längste Zeit ihres Lebens wohnte
8. die Schwangerschaftsanamnese der Patientin
9. die Belastung der Familienanamnese durch eine Krebserkrankung

In den Tabellen wurden die einzelnen sozialen Merkmale folgendermaßen unterteilt:

Die Alterseinteilung erfolgte in vier Gruppen.

1. Frauen bis zum 25. Lebensjahr, d.h. jugendliche und junge Frauen,
2. Frauen vom 26. bis 40. Lebensjahr, d.h. Frauen im mittleren Lebensalter,
3. Frauen vom 41. bis zum 55. Lebensjahr, d.h. Frauen in der Zeit des Klimakteriums,
4. Frauen über 55 Jahre, d.h. Frauen im Senium.

Die Unterteilung nach Schulbildung erfolgte in zwei Gruppen:

1. Patientinnen, die die Volksschule besucht hatten,
2. Patientinnen, die eine weiterführende Schule besucht hatten.

Da von den 750 befragten Patientinnen nur 130 eine weiterführende Schule besucht hatten, ließ sich wegen der zu erwartenden geringen Gruppenbesetzung eine weitere Differenzierung nicht durchführen.

Die Unterteilung nach dem ausgeübten Beruf erfolgte in zwei Gruppen:

1. Arbeiterinnen (ungelernte, angelernte und gelernte),
2. ausführende Angestellte (z.B. Kontoristinnen, Verkäuferinnen).

Die übrigen Berufe konnten nicht berücksichtigt werden, da ihre Gesamtanzahl (124) für eine weitere Differenzierung zu gering war.

In zwei weiteren Gruppen wurde berücksichtigt, ob die Patientin zum Zeitpunkt des Klinikbesuchs in einem Arbeitsverhältnis stand oder nicht.

1. z.Z. der Untersuchung berufstätige Patientinnen
2. z.Z. der Untersuchung nicht berufstätige Patientinnen

Die Sozialschicht der Patientinnen wurde aus den Bewertungen von Einkommen, Schulbildung und ausgeübtem Beruf errechnet. Nach einem Punktsystem wurden Unterschicht, untere, mittlere und obere Mittelschicht und Oberschicht definiert. Die Unterteilung nach der Sozialschicht erfolgte in drei Gruppen:

1. Unterschicht
2. untere und mittlere Mittelschicht
3. obere Mittelschicht und Oberschicht

In zwei weiteren Gruppen wurden verheiratete, mit ihrem Ehemann zusammenlebende Patientinnen den übrigen Patientinnen gegenübergestellt.

1. verheiratete, mit ihrem Ehemann zusammenlebende Patientinnen
2. ledige, verwitwete, getrennt lebende, geschiedene Patientinnen

Nach der Größe des Wohnorts, in dem die Patientin die längste Zeit ihres Lebens verbracht hatte, wurden vier Gruppen geschaffen:

1. Patientinnen aus vorwiegend dörflichen Gemeinden bis 10.000 Einwohner
2. Patientinnen aus Kleinstädten bis 50.000 Einwohner
3. Patientinnen aus Mittelstädten bis 100.000 Einwohner
4. Patientinnen aus Großstädten über 100.000 Einwohner

Anhand der Schwangerschaftsanamnese wurden zwei Gruppen aufgestellt:

1. Patientinnen, die ein oder mehrere Kinder geboren hatten
2. Patientinnen, die nicht geboren hatten

Schließlich wurden die Patientinnen anhand der Familienanamnese in zwei Gruppen unterteilt:

1. Patientinnen mit einer durch eine Krebserkrankung belasteten Familienanamnese
2. Patientinnen mit einer in Bezug auf Krebs leeren Familienanamnese

Indikatoren für das Wissen der Patientinnen über Unterleibskrebs

1. Frage 24 betrifft den über längere Zeit bestehenden blutigen Ausfluß.
2. Frage 26 betrifft die Kontaktblutung.
3. Frage 28 betrifft die Blutung nach der Menopause.
4. Frage 29 betrifft die Vorsorgeuntersuchung.
5. Frage 30 betrifft die Prognose bei Unterleibskarzinom.
6. Frage 32 betrifft die Behandlungsmöglichkeiten bei Unterleibskarzinom.
7. Frage 33 betrifft den Altersgipfel des Unterleibskarzinoms.
8. Frage 36 betrifft den Zeitpunkt der Schmerzbelastung bei Unterleibskarzinom.

In einem Vortest wurden die Formulierung der Fragen, die Aufnahme der Fragen, die Reihenfolge der Fragen und die Brauchbarkeit und Breite des Codes überprüft.

Die Auswertung der Interviews erfolgte mit Lochkarten an der Sortiermaschine. Die Gesamtzahl der Befragten, 750 Patientinnen, wurde gleich 100% gesetzt. Die in den Tabellen angeführten Prozentangaben beziehen sich jeweils auf die Gesamtzahl der interviewten Patientinnen. Es wurden jeweils ganze, abgerundete Prozentangaben gemacht, so daß die Summe der einzelnen Prozentangaben geringfügig von 100% abweichen kann.

In den einzelnen Tabellen wird häufig nicht die Gesamtbreite der Antworten untersucht, sondern nur die uns im Zusammenhang mit der Fragestellung interessierende richtige Antwort.

Die in den einzelnen Kapiteln behandelte Frage findet sich als abhängige Variable immer am Tabellenrand. Die unabhängige Variable findet sich als Überschrift innerhalb des einzelnen Kapitels über der Tabelle. Die Zahl N in den Tabellen stellt die Gesamtsumme der einzelnen Spaltensummen dar.

Nach R. König gelten Alter und Geschlecht als Bezugspunkte für den Status innerhalb der Gesellschaft. Wir versuchten deshalb, den Einfluß von Alter und Geschlecht auf die Korrelationen - soziales Merkmal und das Wissen über Unterleibskrebs - zu kontrollieren. Da nur Frauen befragt wurden, ist für diese Kontrolle allein eine Altersstandardisierung notwendig. Es wird der gefundene Anteil einer Entscheidung innerhalb einer soziologischen Gruppe mit dem Anteil an Entscheidungen verglichen, der zu erwarten wäre, wenn nur das Alter in der entsprechenden Gruppe berücksichtigt würde. Dazu sind folgende Korrelationen durchzuführen:

1. Soziales Merkmal - Wissen über Unterleibskrebs
2. Soziales Merkmal - Alter der Patientinnen
3. Wissen über Unterleibskrebs - Alter der Patientinnen

In der ersten Tabelle steht die zu untersuchende Beziehung. Aus Tabelle 2 und 3 kann der allein aufgrund des Alters zu erwartende Wert errechnet werden, der dann mit dem interessierenden Wert aus Tabelle 1 verglichen werden kann.

Beispiel:

Alter der Pat. in Jahren	n	M	$\frac{n \cdot M}{100}$
bis 25	105	85	89,25
26 bis 40	236	89	210,04
41 bis 55	202	86	173,72
über 55	77	73	56,21

$$\sum n = 620$$

$$\sum \frac{n \cdot M}{100} = 529,22$$

n = Altersverteilung der befragten Volksschülerinnen in absoluten Zahlen,

M = Altersverteilung der befragten Frauen, die sich für eine Operation oder Bestrahlung als wirksamste Behandlungsmöglichkeit bei Unterleibskrebs entschieden haben in Prozent.

Multipliziert man n mit M und dividiert durch 100, so erhält man die absolute Anzahl der befragten Frauen in jeder Altersklasse der Volksschülerinnen, die sich allein aufgrund des Alters für eine Operation oder Bestrahlung entschieden haben. Die Summe dieser Einzelwerte ergibt die absolute Zahl von befragten Volksschülerinnen, die sich erwartungsgemäß ihrem Alter entsprechend für eine Operation oder Bestrahlung entscheiden. Prozentuiert man diesen zu erwartenden Wert, so ist ein direkter Vergleich mit dem interessierenden prozentualen Wert möglich. Im Beispiel: 529 dividiert durch 620, multipliziert mit 100 gleich 85%. Diese Prozentangabe bezeichnen wir als Erwartungswert. Er errechnet sich aus der Formel:

$$EW = \frac{n_1 \cdot M_1 + n_2 \cdot M_2 + \dots n_4 \cdot M_4}{n_1 + n_2 \dots n_4} \quad (4, \text{weil 4 Altersgruppen})$$

$$\text{oder} \quad EW = \frac{\sum_{i=1}^4 (n_i \cdot M_i)}{\sum_{i=1}^4 n_i}$$

T e i l 2

Ergebnisse

2.1 Im ersten Abschnitt soll festgestellt werden, in welchem Umfang Erlanger Poliklinik-Patientinnen über die Symptome informiert sind, die häufig bei einer bestehenden Unterleibskrebserkrankung auftreten, wie längere Zeit andauernder sanguinolenter Ausfluß, Kontaktblutungen, Blutungen nach der Menopause sowie die sich gewöhnlich erst spät einstellende Schmerzbelastung.

Weiterhin soll untersucht werden, ob die Kenntnis dieser Krankheitszeichen von sozialen Merkmalen beeinflußt wird.

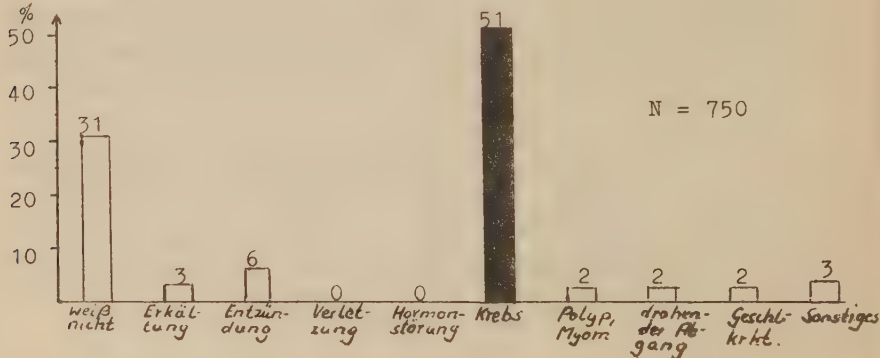
2.11 Frage 24 lautete: "Woran denken Ihrer Meinung nach die meisten Frauen zuerst, wenn sie über längere Zeit blutigen Ausfluß haben?"

Der Auswertung der Antworten lag folgender Code zugrunde:

- 0 = weiß nicht
- 1 = Erkältung
- 2 = Entzündung
- 3 = Verletzung
- 4 = Hormonstörung
- 5 = Krebs
- 6 = Polyp oder Myom (gutartige Geschwülste)
- 7 = drohender Abgang
- 8 = Geschlechtskrankheit
- 9 = Sonstiges

Die Gesamtverteilung der Antworten ist in Abbildung 1 dargestellt.

Abbildung 1



51% der befragten Patientinnen nannten Krebs in Zusammenhang mit "über längere Zeit bestehender blutiger Ausfluß". Eine weitere mögliche Ursache wurde in ähnlicher Häufigkeit nicht genannt. Eine Hormonstörung wurde nur von 3 Patientinnen als möglicher auslösender Grund angegeben (unter 1%). Auch die Entzündung wurde nur von 6% genannt. Insgesamt gaben 18% der Befragten für einen über längere Zeit bestehenden blutigen Ausfluß eine andere Ursache als Krebs an. 31% wußten keine Antwort.

Die außer Krebs genannten Ursachen, insgesamt 18%, wurden in den folgenden Tabellen zu "sonstigen Ursachen" zusammengefaßt.

2.111 Alter der Patientin

	- 25		26-40		41-55		über 55 Jahre	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
weiß nicht	67	50	94	32	50	22	24	27
Krebs	38	28	147	49	144	63	51	57
Sonst.Urs.	30	22	57	19	33	15	15	17
	135		298		227		90	
	N = 750							

Wie die Tabelle zeigt, wurde in den ersten drei Altersklassen mit zunehmendem Alter Krebs als mögliche Ursache deutlich häufiger genannt, während die Antwort "weiß nicht" deutlich seltener gegeben wurde. Patientinnen über 55 Jahre (4. Altersgruppe) nannten Krebs zwar seltener als Patientinnen zwischen 41 und 55 Jahren, jedoch deutlich häufiger als Patientinnen unter 41 Jahren.

Weiterhin ist aus der Tabelle ersichtlich, daß Patientinnen der am stärksten krebgefährdeten Altersgruppe (Psycho-rembel: Zervixkarzinom 65-80% aller Genitalkarzinome, Altersgipfel etwa das 35. bis 50. Lebensjahr) über diese Fragen am besten orientiert waren, während Patientinnen im Alter bis zu 25 Jahren (im am wenigsten krebgefährdeten Alter) am seltensten Krebs, sowie jeweils am häufigsten "sonstige Ursachen" und "weiß nicht" nannten!

2.112 Schulbildung der Patientin

	Volksschule besucht			Weiterführende Schule besucht		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
weiß nicht	207	33	33	28	22	35
Krebs	302	49	50	78	60	47
Sonstige Urs.	111	18	18	24	18	18
	620			130		

N = 750

Patientinnen, die eine weiterführende Schule besucht hatten, gaben deutlich häufiger Krebs als vermeintliche Ursache an als Volksschülerinnen.

2.113 Ausgeübter Beruf der Patientin

	Arbeiterin			Ausführende Angestellte		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
weiß nicht	136	34	31	53	26	35
Krebs	193	48	49	108	53	46
Sonstige Urs.	71	18	19	41	20	19
	400			202		

N = 602

Ausführende Angestellte nannten häufiger Krebs als Arbeiterinnen.

2.114 Bestehende oder nicht bestehende Berufstätigkeit der Patientin

	Berufstätige Pat.			Nicht berufstätige Pat.		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
weiß nicht	139	35	33	96	27	30
Krebs	188	48	49	192	54	52
Sonstige Urs.	68	17	18	67	19	18
	395			355		

N = 750

Ob die Patientin zur Zeit der Befragung berufstätig war oder nicht, hatte keinen Einfluß auf die Beantwortung der Frage.

2.115 Sozialschicht der Patientin

	Unterschicht			Mittelschicht (unt.u.mittl.)			Oberschicht u. obere Mittelsch.		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW	abs.	%	EW
w. nicht	132	35	31	89	30	32	12	17	35
Krebs	178	47	51	156	53	50	45	63	47
Sonst.U.	71	19	18	49	17	18	15	21	18
	381			294			72		

N = 747

Patientinnen aus der Unterschicht sowie der unteren und mittleren Mittelschicht beantworteten die Frage gleich häufig und nannten gleich häufig Krebs. Patientinnen der oberen Mittelschicht und Oberschicht antworteten deutlich seltener "weiß nicht" und nannten deutlich häufiger Krebs.

2.116 Familienstand der Patientin

	Mit Ehemann zusammenlebend			Ohne Ehemann lebend		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
weiß nicht	193	32	32	42	30	31
Krebs	303	50	49	77	55	53
Sonstige Urs.	113	19	18	22	16	18
	609			141		

N = 750

Ob die Patientin zum Zeitpunkt der Befragung verheiratet war und mit ihrem Ehemann zusammenwohnte oder ob sie andererseits unverheiratet, geschieden oder verwitwet war oder von ihrem Ehemann getrennt lebte, blieb ohne Einfluß auf die Beantwortung der Frage.

2.117 Wohnort, in dem die Patientin die längste Zeit ihres Lebens wohnte

	Dorf			Kleinstadt			Mittelstadt			Großstadt		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW	abs.	%	EW	abs.	%	EW
w.nicht	157	39	32	30	25	32	34	23	32	14	19	32
Krebs	182	45	50	67	56	51	84	56	52	47	63	49
Sonst.Urs.	67	17	18	23	19	18	31	21	18	14	19	19
	406			120			149			75		

N = 750

Patientinnen aus dem Dorf sagten häufiger "weiß nicht" und seltener Krebs als Patientinnen aus Klein-, Mittel- und Großstädten. Patientinnen aus Klein- und Mittelstädten ließen die Frage weniger häufig unbeantwortet als Patientinnen vom Dorf, jedoch häufiger als Patientinnen aus der Großstadt. Sie nannten häufiger Krebs als Patientinnen vom Dorf, jedoch seltener als Patientinnen von der Großstadt. Die Antworten der Patientinnen aus der Klein- und Mittelstadt fielen gleich aus. Patientinnen aus der Großstadt sagten seltener "weiß nicht" und häufiger Krebs als alle übrigen Patientinnen.

2.118 Schwangerschaftsanamnese der Patientin

	Keine Geburt			Geburt		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
weiß nicht	72	44	38	163	28	30
Krebs	64	39	44	316	54	52
Sonstige Urs.	29	18	19	106	18	18
	165			585		

N = 750

Patientinnen, die geboren hatten, sagten seltener "weiß nicht" und häufiger Krebs als Patientinnen, die nicht geboren haben.

2.119 Familienanamnese der Patientin

	Kein Krebskranker in Verwandtschaft			Krebskranker in Verwandtschaft		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
weiß nicht	164	38	33	67	22	30
Krebs	198	46	49	177	59	53
Sonstige Urs.	73	17	19	58	19	18
	435			302		

N = 737

Patientinnen, in deren Verwandtschaft ein Krebskranker bekannt war, beantworteten die Frage häufiger und nannten auch häufiger Krebs als Patientinnen, in deren Verwandtschaft kein Krebskranker bekannt war.

2.12 Frage 26 lautete: "Wenn eine Frau nach dem Geschlechtsverkehr aus der Scheide blutet, deutet das Ihrer Meinung nach auf eine krankhafte Veränderung hin oder ist das nicht schlimm?"

Intervieweranweisung: Sagt die Patientin, "Es deutet auf eine krankhafte Veränderung hin", weiterfragen: "Was könnte es denn sein?"

Der Auswertung der Antworten lag folgender Code zugrunde:

- 0 = weiß nicht
- 1 = nicht schlimm
- 2 = krankhafte Veränderung = k.V.
- 3 = k.V. = Verletzung
- 4 = k.V. = Entzündung
- 5 = k.V. = Polyp
- 6 = k.V. = Krebs
- 7 = k.V. = Erkältung
- 8 = k.V. = Geschlechtskrankheit
- 9 = k.V. = Sonstiges

Die Gesamtverteilung der Antworten ist in Abbildungen 2 und 3 dargestellt.

Abbildung 2

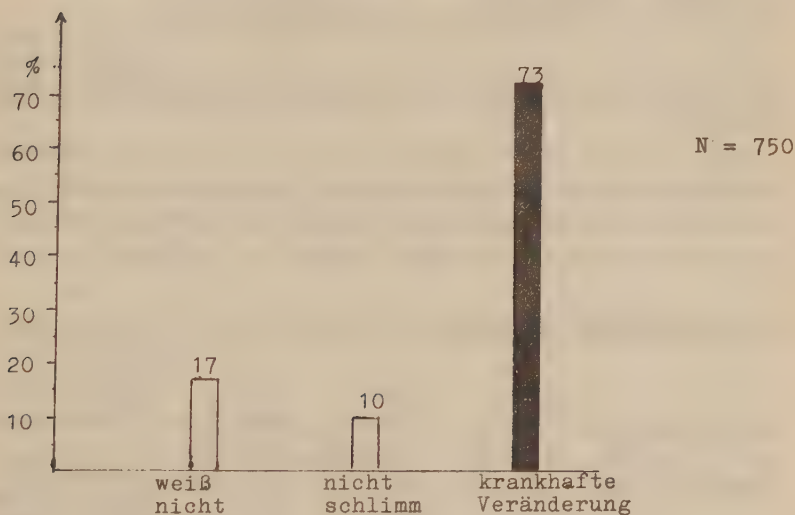
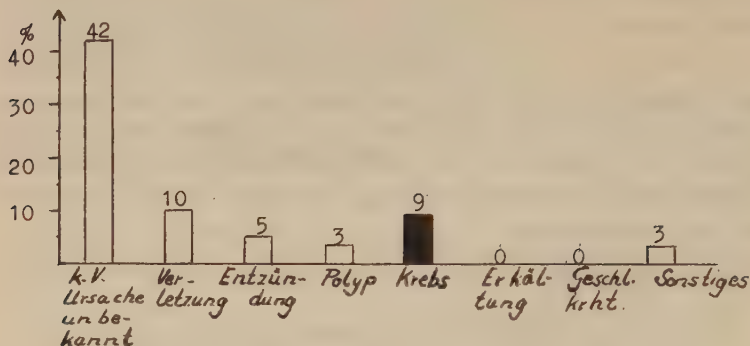


Abbildung 3



17% der befragten Patientinnen konnten die Frage nicht beantworten, 10% maßen einer Kontaktblutung keine krankhafte Bedeutung zu, während 73% die Kontaktblutung als die Folge einer krankhaften Ursache ansahen. 30% der Patientinnen vermochten darüberhinaus eine Ursache anzugeben. 9% nannten Krebs. Eine dominierende Ursache für eine Kontaktblutung war den Patientinnen nicht bekannt, die Verletzung mit 10% und Krebs mit 9% wurden am häufigsten genannt.

Die Antworten wurden in den Tabellen zu zwei Gruppen zusammengefaßt:

Gruppe 1 = 200 Patientinnen, die die Frage nicht beantworteten oder eine Kontaktblutung als belanglos ansahen;

Gruppe 2 = 550 Patientinnen, die eine Kontaktblutung für die Folge einer krankhaften Veränderung hielten.

2.121 Alter der Patientin

	-25 abs. %		26-40 abs. %		41-55 abs. %		über 55 Jahre abs. %	
weiß nicht, nicht schlimm	37	27	75	25	58	26	30	33
Krankh.Veränd.	98	73	223	75	169	74	60	67
	135		298		227		90	

N = 750

Patientinnen der drei ersten Altersgruppen, d.h. bis zum 55. Lebensjahr, unterschieden sich in der Beantwortung dieser Frage nicht. Allein Patientinnen über 55 Jahre maßen einer Kontaktblutung weniger Bedeutung zu als alle jüngeren Altersgruppen.

2.122 Schulbildung der Patientin

	Volksschule besucht			Weiterführende Schule besucht		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
weiß nicht o.						
nicht schlimm	162	26	27	38	29	26
krankh.Veränd.	458	74	74	92	71	75
	620			130		

N = 750

Die Schulbildung hatte keinen Einfluß auf die Beantwortung dieser Frage.

2.123 Ausgeübter Beruf der Patientin

	Arbeiterin			Ausführende Angestellte		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
weiß nicht o.						
nicht schlimm	105	26	26	52	26	26
krankh.Veränd.	295	74	73	150	74	74
	400			202		

N = 602

Ob die Patientin als Arbeiterin oder ausführende Angestellte tätig war, hatte ebenfalls keinen Einfluß auf die Beantwortung der Frage.

2.124 Bestehende oder nicht bestehende Berufstätigkeit der Patientin

	Berufstätig			Nicht berufstätig		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
weiß nicht o.						
nicht schlimm	114	29	26	86	24	27
krankh.Veränd.	281	71	74	269	76	73
	395			355		

N = 750

Ob die Patientin berufstätig war oder nicht, beeinflusste die Beantwortung der Frage nicht.

2.125 Sozialschicht der Patientin

	Unterschicht			Mittelschicht (unt.u.mittl.)			Oberschicht und obere Mittelschicht		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW	abs.	%	EW
w.nicht o.									
n.schlimm	107	28	27	76	26	27	15	21	26
kr.Veränd.	274	72	73	218	74	73	57	79	74
	381			294			72		

N = 747

Patientinnen der Unterschicht und der unteren und mittleren Mittelschicht beantworteten die Frage gleich. Patientinnen der oberen Mittelschicht und Oberschicht hielten eine Kontaktblutung häufiger für die Folge einer krankhaften Veränderung.

2.126 Familienstand der Patientin

	Mit Ehemann zusammenlebend			Ohne Ehemann lebend		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
weiß nicht o.						
nicht schlimm	150	25	26	50	35	28
krankh.Veränd.	459	75	74	91	65	72
	609			141		

N = 750

Patientinnen, die ohne Ehemann lebten, d.h. ledig, geschieden, verwitwet waren oder von ihrem Ehemann getrennt lebten, hielten eine Kontaktblutung seltener für die Folge einer krankhaften Veränderung, als es dem Erwartungswert entspricht. Das soziale Merkmal "mit dem Ehemann zusammenlebend" hat jedoch keinen Einfluß auf die Beantwortung der Frage, denn diese Frauen antworteten, wie es ihrem Alter, d.h. dem Erwartungswert, entspricht. Allein das soziale Merkmal "ohne Ehemann lebend" beeinflusste die Beantwortung der Frage.

2.127 Wohnort, in dem die Patientin die längste Zeit ihres Lebens wohnte

	Dorf			Kleinstadt			Mittelstadt			Großstadt		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW	abs.	%	EW	abs.	%	EW
w.nicht o.												
n.schlimm	104	26	27	37	31	27	39	26	27	20	27	28
kr.Veränd.	302	74	74	83	69	74	110	74	73	55	73	73
	406			120			149			75		

N = 750

Die Antworten der Patientinnen aus dem Dorf, der Mittel- und der Großstadt entsprachen den Erwartungswerten. Allein Patientinnen der Kleinstadt hielten eine Kontaktblutung seltener für die Folge einer krankhaften Veränderung.

2.128 Schwangerschaftsanamnese der Patientin

	keine Geburt			Geburt		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
w.nicht o.						
nicht schlimm	54	33	27	146	25	26
krankh.Veränd.	111	67	73	439	75	74
	165			585		

N = 750

Patientinnen, die nicht geboren hatten, hielten eine Kontaktblutung seltener für eine Folge einer krankhaften Veränderung als die übrigen ihrem Altergemäß antwortenden Patientinnen, d.h. seltener als es dem Erwartungswert entspricht.

2.129 Familienanamnese der Patientin

	kein Krebskranker in Verwandtschaft			Krebskranker in Verwandtschaft		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
weiß nicht o.						
nicht schlimm	130	30	26	67	22	27
krankh.Veränd.	305	70	74	235	78	73
	435			302		

N = 737

Patientinnen, in deren Verwandtschaft ein Krebskranker bekannt war, hielten eine Kontaktblutung häufiger für eine Folge einer krankhaften Veränderung als die übrigen Patientinnen.

2.13 Frage 28 lautete: "Wenn man nach den Wechseljahren eine Blutung bekommt, woran liegt das Ihrer Meinung nach?"

Intervieweranweisung: Gibt die Patientin eine Ursache an, weiterfragen: "Woran kann es denn noch liegen?"

Der Auswertung der Antworten lag folgender Code zugrunde:

- 0 = weiß nicht
- 1 = Krebs
- 2 = Hormonstörung
- 3 = die Regelblutung kommt wieder
- 4 = Gebärmutterwucherung, gutartige Geschwülste
- 5 = Erkältung
- 6 = nach schwerem Heben
- 7 = Schreck, Aufregung
- 8 = nach einem Sturz
- 9 = Sonstiges

Die Gesamtverteilung der ersten Antwort einerseits und der zweiten Antwort andererseits ist in Abbildungen 4 und 5 dargestellt.

Abbildung 4

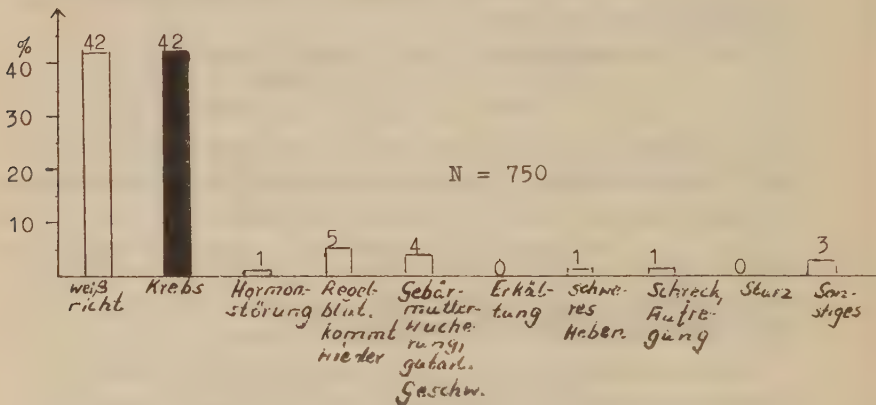
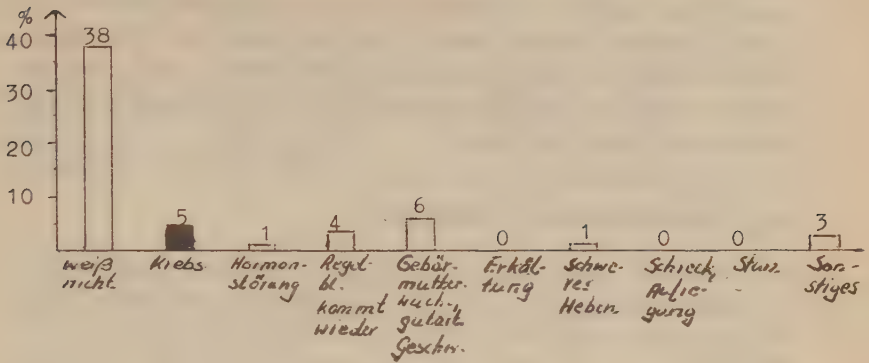


Abbildung 5



42% der Patientinnen beantworteten die Frage mit Krebs, weitere 5% nannten Krebs auf die Nachfrage hin. Insgesamt 47% der Patientinnen gaben an, daß eine Blutung nach den Wechseljahren durch Krebs verursacht werde. Wie bei der Frage nach der Ursache des über längere Zeit bestehenden blutigen Ausflusses wurde eine weitere, gleichermaßen häufig genannte Ursache nicht angegeben. 42% der Patientinnen antworteten mit "weiß nicht". Zur Auswertung wurden die Antworten in drei Gruppen zusammengefaßt:

1. Gruppe: weiß nicht = 42%
2. Gruppe: Patientinnen, die Krebs als mögliche Ursache nannten = 47%
3. Gruppe: Patientinnen, die Krebs als mögliche Ursache nicht nannten

2.131 Alter der Patientin

	-25		26-40		41-55		über 55 Jahre	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
weiß nicht	91	67	146	49	53	23	23	26
Krebs	28	21	124	42	147	65	53	59
Sonstiges	16	12	28	9	27	12	14	16
	135		298		227		90	

N = 750

In den ersten drei Altersklassen wurde Krebs als Ursache einer Blutung nach der Menopause mit zunehmendem Alter deutlich öfter genannt, während die Antwort "weiß nicht" deutlich seltener genannt wurde. Patientinnen über 55 Jahre nannten Krebs geringgradig seltener als Patientinnen zwischen 41 und 55 Jahren, jedoch deutlich häufiger als Patientinnen unter 41 Jahre.

2.132 Schulbildung der Patientin

	Volksschule besucht			Weiterführende Schule besucht		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
weiß nicht	271	44	41	42	32	45
Krebs	282	45	48	70	54	43
Sonstiges	67	11	11	18	14	12
	620			130		

N = 750

Patientinnen, die eine weiterführende Schule besucht hatten, nannten Krebs deutlich häufiger und beantworteten die Frage deutlich seltener mit "weiß nicht" als Patientinnen, die die Volksschule besucht hatten. Die Antworten der Volksschülerinnen entsprachen dem Erwartungswert.

2.133 Ausgeübter Beruf der Patientin

	Arbeiterin			Ausführende Angestellte		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
weiß nicht	177	44	41	88	44	48
Krebs	178	45	48	85	42	42
Sonstiges	45	11	11	29	14	10
	400			202		

N = 602

Der ausgeübte Beruf beeinflusste die Beantwortung dieser Frage nicht.

2.134 Bestehende oder nicht bestehende Berufstätigkeit der Patientin

	Berufstätige Pat.			Nicht berufstätige Pat.		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
weiß nicht	178	45	44	135	38	39
Krebs	167	42	45	185	52	49
Sonstiges	50	13	11	35	10	12
	395			355		

N = 750

Ob die Patientin zum Zeitpunkt der Befragung berufstätig war oder nicht, beeinflusste die Beantwortung der Frage nicht.

2.135 Sozialschicht der Patientin

	Unterschicht			Mittelschicht (unt.u.mittl.)			Oberschicht und obere Mittelschicht		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW	abs.	%	EW
w.nicht	157	41	42	135	46	41	19	26	47
Krebs	178	47	48	130	44	47	43	60	42
Sonstiges	46	12	11	29	10	11	10	14	11
	381			294			72		

N = 747

Die Antworten der Patientinnen aus der Unterschicht entsprachen dem Erwartungswert. Patientinnen aus der unteren und mittleren Mittelschicht sagten häufiger "weiß nicht", als es dem Erwartungswert entspricht. Patientinnen der oberen Mittelschicht und Oberschicht nannten deutlich häufiger Krebs und antworteten deutlich seltener mit "weiß nicht" als Patientinnen aus der Unterschicht und unteren und mittleren Mittelschicht.

2.136 Familienstand der Patientin

	Mit Ehemann zusammenlebend			Ohne Ehemann lebend		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
weiß nicht	254	42	43	59	42	37
Krebs	288	47	46	64	45	52
Sonstiges	67	11	11	18	13	12
	609			141		

N = 750

Die Antworten der Patientinnen, die mit ihrem Ehemann zusammenlebten, entsprachen dem Erwartungswert. Patientinnen, die ohne Ehemann lebten, antworteten hingegen häufiger "weiß nicht" und seltener "Krebs", als es dem Erwartungswert entspricht.

2.137 Wohnort, in dem die Patientin die längste Zeit ihres Lebens wohnte

	Dorf			Kleinstadt			Mittelstadt			Großstadt		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW	abs.	%	EW	abs.	%	EW
weiß nicht	194	48	42	43	36	42	48	32	39	28	37	45
Krebs	175	43	47	57	48	48	84	56	49	36	48	44
Sonstiges	37	9	11	20	17	12	17	11	11	11	15	11
	406			120			149			75		

N = 750

Patientinnen aus dem Dorf sagten häufiger "weiß nicht" als alle übrigen Patientinnen. Patientinnen aus der Klein-, Mittel- und Großstadt antworteten deutlich seltener "weiß nicht". Patientinnen aus der Mittelstadt sagten am häufigsten "Krebs". Patientinnen aus dem Dorf, der Kleinstadt und der Großstadt nannten so häufig Krebs, wie es dem Erwartungswert entspricht.

2.138 Schwangerschaftsanamnese der Patientin

	Keine Geburt			Geburt		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
weiß nicht	90	55	50	223	38	39
Krebs	57	34	39	295	50	49
Sonstiges	18	11	12	67	11	11
	165			585		

N = 750

Patientinnen, die kein Kind geboren hatten, sagten häufiger "weiß nicht" und nannten seltener Krebs, als es dem Erwartungswert entspricht.

2.139 Familienanamnese der Patientin

	Kein Krebskranker in Verwandtschaft			Krebskranker in Verwandtschaft		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
weiß nicht	214	49	44	93	31	38
Krebs	169	39	45	179	59	51
Sonstiges	52	12	11	30	10	12

435

302

N = 737

Patientinnen, in deren Verwandtschaft sich ein Krebskranker befand, sagten seltener "weiß nicht" und nannten deutlich häufiger "Krebs" als die übrigen Patientinnen.

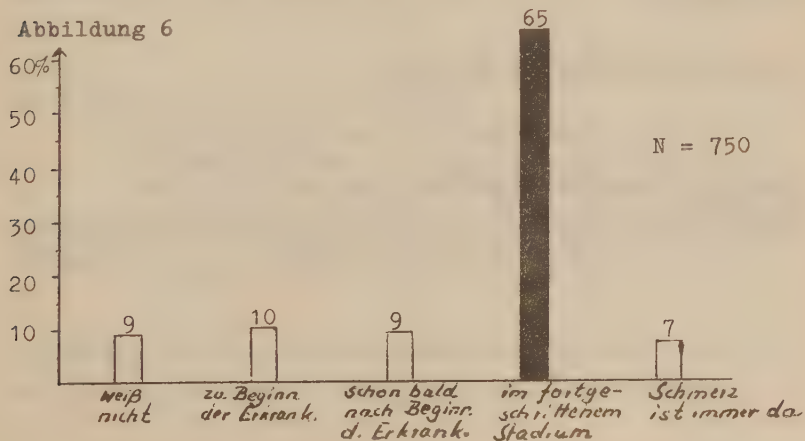
2.14 Frage 36 lautete: "Hier ist eine Liste. Darauf stehen vier Möglichkeiten, wann man Schmerzen bei einer Krebserkrankung haben kann. Sehen Sie bitte einmal die Punkte durch und sagen Sie mir dann, was ist Ihrer Meinung nach richtig."

Folgende Liste wurde vorgelegt: (Liste = Code)

- 0 = weiß nicht
- 1 = zu Beginn der Erkrankung
- 2 = schon bald nach Beginn der Erkrankung
- 3 = in fortgeschrittenem Stadium
- 4 = Schmerz ist immer da

Die Gesamtverteilung der Antworten ist in Abbildung 6 dargestellt.

Abbildung 6



Patientinnen, die eine weiterführende Schule besucht hatten, entschieden sich deutlich häufiger für die richtige Antwort als Patientinnen, die die Volksschule besucht hatten. Die richtigen Antworten von Volksschülerinnen lagen unter dem Erwartungswert.

2.143 Ausgeübter Beruf der Patientin

	Arbeiterin			Ausführende Angestellte		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
im fortgeschr. Stadium	230	58	65	152	75	66
	400			202		
N = 602						

Ausführende Angestellte waren über den Schmerzbeginn bei Krebs besser informiert als Arbeiterinnen.

2.144 Bestehende oder nicht bestehende Berufstätigkeit der Patientin

	Berufstätige Pat.			Nicht berufstätige Pat.		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
im fortgeschr. Stadium	253	64	66	234	66	64
	395			355		
N = 750						

Ob die Patientin zum Zeitpunkt der Befragung berufstätig war oder nicht, hatte keinen Einfluß auf die Beantwortung der Frage.

2.145 Sozialschicht der Patientin

	Unterschicht			Mittelschicht (unt.u.mittl.)			Oberschicht und obere Mittelschicht		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW	abs.	%	EW
im fortgeschr. Stad.	218	57	65	205	70	65	63	88	65
	381			294			72		
N = 747									

Je höher die Sozialschicht, desto häufiger wurde die richtige Meinung über den Schmerzbeginn bei Krebs geäußert.

2.146 Familienstand der Patientin

	Mit Ehemann zusammenlebend			Ohne Ehemann lebend		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
im fortge- schr.Stadium	394	65	65	93	66	65
	609			141		

N = 750

Der Familienstand beeinflusste die Beantwortung der Frage nicht.

2.147 Wohnort, in dem die Patientin die längste Zeit ihres Lebens wohnte

	Dorf			Kleinstadt			Mittelstadt			Großstadt		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW	abs.	%	EW	abs.	%	EW
im fortge- schr.Stad.	234	58	65	84	70	65	116	78	65	53	71	63
	406			120			149			75		

N = 750

Patientinnen aus dem Dorf beantworteten die Frage deutlich seltener richtig als alle übrigen Patientinnen; ihre richtigen Antworten lagen unter dem Erwartungswert. Patientinnen aus der Mittelstadt beantworteten die Frage am häufigsten richtig. Die Antworten der Patientinnen aus Klein- und Großstädten glichen sich.

2.148 Schwangerschaftsanamnese der Patientin

	Keine Geburt			Geburt		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
im fortge- schr.Stadium	104	63	65	383	65	65
	165			585		

N = 750

Ob die Patientin geboren hat oder nicht, hatte keinen Einfluß auf die Beantwortung dieser Frage.

2.149 Familienanamnese der Patientin

	Kein Krebskranker in Verwandtschaft			Krebskranker in Verwandtschaft		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
im fortge- schr.Stadium	247	57	65	230	76	65
	435			302		
	N = 737					

Patientinnen, in deren Verwandtschaft jemand an Krebs erkrankt war, beantworteten die Frage nach dem Schmerzbeginn bei Krebs sehr deutlich häufiger richtig als die übrigen Patientinnen.

2.2 Im zweiten Abschnitt sollen die Kenntnisse der befragten Patientinnen über den Altersgipfel, die Vorbeugungsmöglichkeiten, die Behandlungsmöglichkeiten und die Prognose des Unterleibskarzinoms festgestellt werden. Weiterhin soll untersucht werden, ob die Kenntnisse hierüber von sozialen Merkmalen beeinflußt werden.

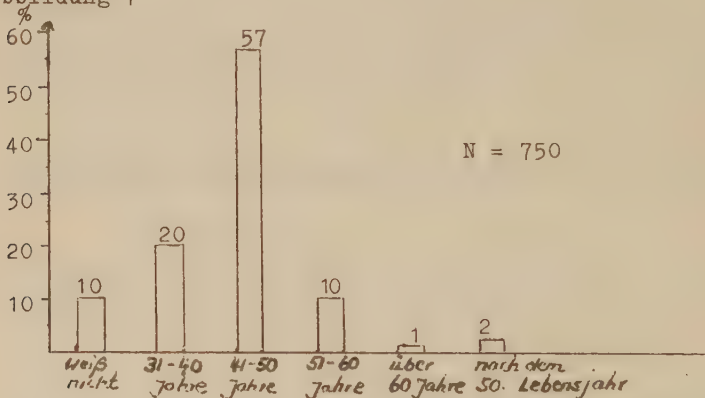
2.21 Frage 33 lautete: "In welchem Alter erkrankten Ihrer Meinung nach die meisten Frauen an Krebs?"

Der Auswertung der Antworten lag folgender Code zugrunde:

- 0 = weiß nicht
- 1 = bis 20 Jahre
- 2 = 21 bis 30 Jahre
- 3 = 31 bis 40 Jahre
- 4 = 41 bis 50 Jahre
- 5 = 51 bis 60 Jahre
- 6 = über 60 Jahre
- 7 = nach dem 50. Lebensjahr
- 8 = das kommt auf die spezielle Krebserkrankung an
- 9 = keine Auskunft

Die Gesamtverteilung der Antworten ist in Abbildung 7 dargestellt.

Abbildung 7



Wie aus Abbildung 7 ersichtlich ist, hielten die meisten Patientinnen, nämlich 57%, das fünfte Lebensjahrzent für den am meisten gefährdeten Altersabschnitt. Von den übrigen Patientinnen wurde das 4. Lebensjahrzent doppelt so häufig genannt wie das sechste. Die befragten Patientinnen sahen offensichtlich das Unterleibskarzinom nicht als eine Erkrankung des hohen, sondern des mittleren Alters an.

In den folgenden Tabellen wurden die Antworten "41 bis 50 Jahre", "51 bis 60 Jahre" und "nach dem 50. Lebensjahr" zu der Altersgruppe 41 bis 60 Jahre zusammengefaßt, in der die meisten Erkrankungen an Unterleibskarzinom auftreten. Die sieben Antworten "über 60 Jahre" und "das kommt auf die spezielle Krebserkrankung an" wurden nicht berücksichtigt.

2.211 Alter der Patientin

	-25 abs. %	26-40 abs. %	41-55 abs. %	über 55 Jahre abs. %
weiß nicht	15 11	29 10	20 9	14 16
unter 40 J.	39 29	90 30	17 7	6 7
41-60 J.	81 60	178 60	190 84	64 71
	135	297	227	84

N = 750

Patientinnen im Alter von 41 bis 55 Jahren waren über den Altersgipfel des Unterleibskarzinoms am besten informiert. Auffällig ist, daß Patientinnen bis zum 40. Lebensjahr das Prädispositionsalter unter 40 Jahre, d.h. ihr eigenes Lebensalter, deutlich häufiger nannten als Patientinnen über 40 Jahre. Patientinnen über 40 Jahre nannten das Prädispositionsalter "41 bis 60 Jahre", d.h. ihr eigenes Lebensalter, ebenfalls deutlich häufiger als jüngere Patientinnen. Hieraus kann gefolgert werden, daß bei den Patientinnen offenbar die Tendenz besteht, gerade das eigene Lebensalter für besonders krebgefährdet zu halten.

2.212 Schulbildung der Patientin

	Volksschule besucht			Weiterführende Schule besucht		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
weiß nicht	72	12	11	6	5	10
unter 40 J.	132	21	19	20	15	24
41-60 Jahre	410	66	70	103	79	66
	614			129		

N = 750

Die Antworten der Volksschülerinnen entsprachen dem Erwartungswert. Patientinnen, die eine weiterführende Schule besucht hatten, waren über das Prädilektionsalter besser informiert.

2.213 Beruf der Patientin

	Arbeiterin			Ausführende Angestellte		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
weiß nicht	49	12	11	9	4	10
unter 40 J.	97	24	19	43	21	24
41-60 Jahre	250	63	69	149	74	66
	396			201		

N = 602

Ausführende Angestellte waren über das Prädilektionsalter besser informiert als Arbeiterinnen.

2.214 Berufstätigkeit der Patientin

	Berufstätige Pat.			Nicht berufstätige Pat.		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
weiß nicht	41	10	10	37	11	11
unter 40 J.	81	21	21	71	20	19
41-60 Jahre	272	69	68	241	69	69
	394			349		

N = 750

Ob die Patientin zur Zeit der Befragung berufstätig war oder nicht, hatte keinen Einfluß auf die Beantwortung der Frage.

2.215 Sozialschicht der Patientin

	Unterschicht			Mittelschicht (unt.u.mittl.)			Oberschicht und obere Mittelschicht		
	abs. %	EW		abs. %	EW		abs. %	EW	
w.nicht	47	12	10	27	9	11	4	6	11
u.40 J.	84	22	19	56	19	20	11	15	23
41-60 J.	247	65	69	209	71	69	55	76	62
	378			292			70		

N = 747

Die Antworten der Patientinnen aus der Unterschicht und der unteren und mittleren Mittelschicht entsprachen dem Erwartungswert. Patientinnen aus der oberen Mittelschicht und Oberschicht waren über das Prädilektionsalter besser informiert, als es dem Erwartungswert entspricht.

2.216 Familienstand der Patientin

	Mit Ehemann zusammenlebend			Ohne Ehemann lebend		
	abs. %	EW		abs. %	EW	
weiß nicht	61	10	10	17	12	12
unter 40 J.	129	21	21	23	16	16
41-60 Jahre	414	68	68	99	70	72
	604			139		

N = 750

Der unterschiedliche Familienstand der Patientinnen hatte keinen Einfluß auf die Beantwortung der Frage.

2.217 Wohnort, in dem die Patientin die längste Zeit ihres Lebens wohnte

	Dorf			Kleinstadt			Mittelstadt			Großstadt		
	abs. %	EW		abs. %	EW		abs. %	EW		abs. %	EW	
weiß nicht	51	13	11	11	9	11	10	7	10	6	8	12
unt.40 J.	98	24	20	23	19	20	19	13	17	12	16	23
41-60 J.	252	62	68	85	71	69	120	81	71	56	75	65
	401			119			149			74		

N = 750

Patientinnen, die die längste Zeit ihres Lebens in einer Mittel- oder Großstadt gewohnt hatten, waren über das Prä-

dilektionsalter besser informiert als Patientinnen aus der Kleinstadt und dem Dorf. Patientinnen aus dem Dorf waren über das Prädilektionsalter schlechter informiert, als es dem Erwartungswert entspricht.

2.218 Schwangerschaftsanamnese der Patientin

	Keine Geburt			Geburt		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
weiß nicht	23	14	11	55	10	10
unter 40 J.	34	21	24	118	20	19
41-60 Jahre	108	65	65	405	70	70
	165			578		

N = 750

Ob die Patientin ein Kind geboren hatte oder nicht, führte zu keiner unterschiedlichen Beantwortung der Frage.

2.219 Familienanamnese der Patientin

	Kein Krebskranker in Verwandtschaft			Krebskranker in Verwandtschaft		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
weiß nicht	52	12	11	24	8	11
unter 40 J.	93	21	22	57	19	18
41-60 Jahre	287	66	67	217	72	71
	432			298		

N = 737

Ob der Patientin eine Krebserkrankung in der Familie bekannt war oder nicht, führte ebenfalls zu keiner unterschiedlichen Beantwortung der Frage.

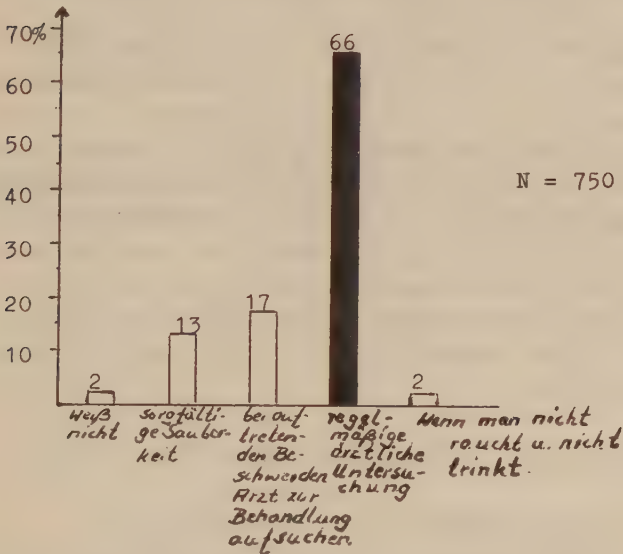
2.22 Frage 29 lautete: "Hier ist eine Liste. Darauf stehen wieder vier Möglichkeiten. Es geht um die Krebsverhütung. Was glauben Sie, wodurch kann Krebs am sichersten verhütet werden?"

Folgende Liste wurde vorgelegt: (Liste = Code)

- 0 = weiß nicht
- 1 = durch sorgfältige Sauberkeit
- 2 = wenn man bei auftretenden Beschwerden den Arzt aufsucht, um sich behandeln zu lassen
- 3 = wenn man regelmäßig den Arzt zur Untersuchung aufsucht
- 4 = wenn man nicht raucht und nicht trinkt

Die Gesamtverteilung der Antworten ist in Abbildung 8 dargestellt.

Abbildung 8



Als sicherste vorsorgliche Maßnahme, eine Krebserkrankung zu verhüten, nannten 66% der Patientinnen die regelmäßige ärztliche Untersuchung. 17% der Befragten gaben die frühzeitige ärztliche Behandlung bei auftretenden Beschwerden an. 13% der Befragten glaubten hingegen, daß sorgfältiger Sauberkeit, weitere 2%, daß der Enthaltensamkeit von Alkohol und Nikotin die größte Bedeutung im Hinblick auf die Krebsverhütung zukomme.

In den folgenden Tabellen wurde allein auf die regelmäßige ärztliche Untersuchung als Vorsorgemaßnahme näher eingegangen. Im Hinblick auf die Bedeutung der Vorsorgeuntersuchung

ist es von besonderem Interesse, in welchem Ausmaß das Bekanntsein dieser wichtigen Maßnahme von sozialen Merkmalen beeinflusst wird.

2.221 Alter der Patientin

	-25 abs. %	26-40 abs. %	41-55 abs. %	über 55 Jahre abs. %
regelmäßige ärztl. Unters.	95 70	206 69	155 68	41 46
	135	298	227	90

N = 750

Die Tabelle zeigt, daß Patientinnen bis zum 55. Lebensjahr gleich häufig in einem relativ hohen Prozentsatz - um 70% - die regelmäßige ärztliche Untersuchung als wirksamste Vorbeugemaßnahme bekannt ist. Patientinnen über 55 Jahre nannten dagegen diese für sie so wichtige Maßnahme deutlich seltener. Diese Zahlen lassen den Schluß zu, daß die intensive Propagierung der Vorbeugeuntersuchung in den letzten Jahren von einem gleich großen, relativ hohen Anteil der Patientinnen aller Altersstufen bis zum 55. Lebensjahr akzeptiert worden ist.

2.222 Schulbildung der Patientin

	Volksschule besucht			Weiterführende Schule besucht		
	abs. %	EW		abs. %	EW	
regelmäßige ärztl. Unters.	346 63	66		101 83	67	
	620			130		

N = 750

Patientinnen, die eine weiterführende Schule besucht hatten, nannten die regelmäßige Untersuchung deutlich häufiger als Volksschülerinnen.

2.223 Ausgeübter Beruf der Patientin

	Arbeiterin			Ausführende Angestellte		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
regelmäßige						
ärztl. Unters.	248	62	66	163	81	68
	400			202		

N = 602

Weiterhin nannten ausführende Angestellte die regelmäßige ärztliche Untersuchung deutlich häufiger als Arbeiterinnen.

2.224 Bestehende oder nicht bestehende Berufstätigkeit der Patientin

	Berufstätige Pat.			Nicht berufstätige Pat.		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
regelmäßige						
ärztl. Unters.	254	64	68	243	68	67
	395			355		

N = 750

Ob die Patientin zur Zeit der Befragung berufstätig war oder nicht, hatte keinen Einfluß auf die Beantwortung der Frage.

2.225 Sozialschicht der Patientin

	Unterschicht			Mittelschicht (unt.u.mittl.)			Oberschicht und obere Mittelschicht		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW	abs.	%	EW
regelmäßige									
ärztl. U.	233	61	66	200	68	66	61	85	68
	381			294			72		

N = 747

Wie aus der Tabelle ersichtlich ist, war die prophylaktische Untersuchung den Patientinnen aus der Unterschicht seltener, den Patientinnen aus der oberen Mittelschicht und Oberschicht dagegen deutlich häufiger bekannt, als es dem Erwartungswert entspricht.

2.226 Familienstand der Patientin

	Mit Ehemann zusammenlebend			Ohne Ehemann lebend		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
regelmäßige						
ärztl.Unters.	410	67	67	87	62	62
	609			141		

N = 750

Der unterschiedliche Familienstand der Patientinnen hatte keinen Einfluß auf die Beantwortung der Frage.

2.227 Wohnort, in dem die Patientin die längste Zeit ihres Lebens wohnte

	Dorf			Kleinstadt			Mittelstadt			Großstadt		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW	abs.	%	EW	abs.	%	EW
regelmäß.												
ärztl.U.	245	60	66	88	73	67	113	76	66	51	68	64
	406			120			149			75		

N = 750

Patientinnen aus der Klein- und Mittelstadt war die prophylaktische ärztliche Untersuchung häufiger, Patientinnen aus dem Dorf seltener bekannt, als es dem Erwartungswert entspricht.

2.228 Schwangerschaftsanamnese der Patientin

	Keine Geburt			Geburt		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
regelmäßige						
ärztl.Unters.	100	61	67	397	68	66
	165			585		

N = 750

Patientinnen, die nicht geboren hatten, nannten die prophylaktische ärztliche Untersuchung seltener, als es dem Erwartungswert entspricht.

2.229 Familienanamnese der Patientin

	Kein Krebskranker in Verwandtschaft			Krebskranker in Verwandtschaft		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
regelmäßige						
ärztl.Unters.	271	62	67	218	72	66
	435			302		

N = 737

Patientinnen, in deren Verwandtschaft eine Krebserkrankung bekannt war, nannten die ärztliche Kontrolluntersuchung häufiger als die übrigen Patientinnen.

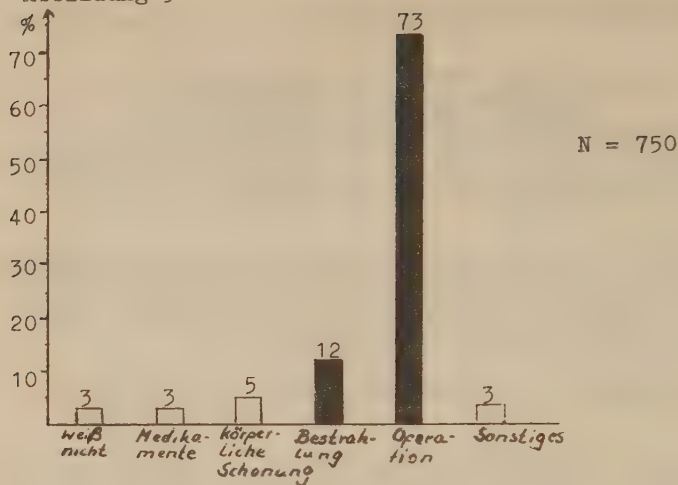
2.23 Frage 32 lautete: " In der Zeitung steht zur Zeit oft etwas über die Krebsbehandlung. Hier ist eine Liste. Darauf stehen eine Reihe von Behandlungsmöglichkeiten. Würden Sie mir bitte sagen, was Ihrer Meinung nach am besten hilft."

Folgende Liste wurde vorgelegt: (Liste = Code)

- 0 = weiß nicht
- 1 = Medikamente
- 2 = körperliche Schonung
- 3 = Bestrahlung
- 4 = Operation
- 8 = Sonstiges
- 9 = keine Antwort

Die Gesamtverteilung der Antworten ist in Abbildung 9 dargestellt.

Abbildung 9



73% der befragten Patientinnen hielten die Operation, 12% die Bestrahlung für die beste Behandlungsmöglichkeit einer Krebserkrankung. Damit waren 85% der Befragten über angemessene Behandlungsarten bei Unterleibskrebs informiert. Nur 3% nannten Medikamente, weitere 5% körperliche Schonung. Die Antworten Operation und Bestrahlung werden in den folgenden Tabellen zusammengefaßt.

2.231 Alter der Patientin

	-25 abs. %	26-40 abs. %	41-55 abs. %	über 55 Jahre abs. %
Operation und Bestrahlung	115 85	265 89	196 86	66 73
	135	298	227	90

N = 750

Patientinnen bis zum 55. Lebensjahr nannten gleich häufig eine angemessene Behandlungsmöglichkeit, Patientinnen über 55 Jahre waren dagegen schlechter informiert.

2.232 Schulbildung der Patientin

	Volksschule besucht			Weiterführende Schule besucht		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
Operation und Bestrahlung	526	85	85	116	89	86
	620			130		

N = 750

Ob die Patientinnen die Volksschule oder eine weiterführende Schule besucht hatten, führte zu keiner unterschiedlichen Behandlung der Frage.

2.233 Ausgeübter Beruf der Patientin

	Arbeiterin			Ausführende Angestellte		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
Operation und Bestrahlung	338	85	85	195	92	87
	400			202		

N = 602

Ausführende Angestellte nannten die Operation und die Bestrahlung häufiger als Arbeiterinnen.

2.234 Bestehende oder nicht bestehende Berufstätigkeit der Patientin

	Berufstätige Pat.			Nicht berufstätige Pat.		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
Operation und Bestrahlung	340	86	87	302	85	87
	395			355		

N = 750

Ob die Patientin zur Zeit der Befragung berufstätig war oder nicht, führte zu keiner unterschiedlichen Beantwortung der Frage.

2.235 Sozialschicht der Patientin

	Unterschicht			Mittelschicht (unt.u.mittl.)			Oberschicht und obere Mittelschicht		
	abs. %	EW		abs. %	EW		abs. %	EW	
Oper.u. Bestr.	327	86	85	249	85	86	63	88	85
	381			294			72		
							N = 747		

Patientinnen aus allen Sozialschichten nannten die Operation und die Bestrahlung gleich häufig.

2.236 Familienstand der Patientin

	Mit Ehemann zusammenlebend			Ohne Ehemann lebend		
	abs. %	EW		abs. %	EW	
Operation u.						
Bestrahlung	523	86	86	119	84	82
	609			141		

N = 750

Der unterschiedliche Familienstand der Patientinnen hatte ebenfalls keinen Einfluß auf die Beantwortung der Frage.

2.237 Wohnort, in dem die Patientin die längste Zeit ihres Lebens wohnte

	Dorf			Kleinstadt			Mittelstadt			Großstadt		
	abs. %	EW		abs. %	EW		abs. %	EW		abs. %	EW	
Oper.u.												
Bestr.	337	83	85	105	88	86	132	89	85	68	91	85
	406			120			149			75		

N = 750

Patientinnen aus dem Dorf, der Klein- und Mittelstadt gaben die Operation und die Bestrahlung gleich häufig an; allein Patientinnen aus der Großstadt nannten sie geringfügig häufiger.

2.238 Schwangerschaftsanamnese der Patientin

	Keine Geburt			Geburt		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
Operation u.						
Bestrahlung	138	84	85	504	86	85
	165			585		

N = 750

Ob die befragten Patientinnen geboren hatten oder nicht, führte zu keiner unterschiedlichen Beantwortung der Frage.

2.239 Familienanamnese der Patientin

	Kein Krebskranker in Verwandtschaft			Krebskranker in Verwandtschaft		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
Operation u.						
Bestrahlung	368	85	86	265	88	85
	435			302		

N = 737

Ob den befragten Patientinnen eine Krebserkrankung in der Familie bekannt war oder nicht, führte ebenfalls zu keiner unterschiedlichen Beantwortung der Frage.

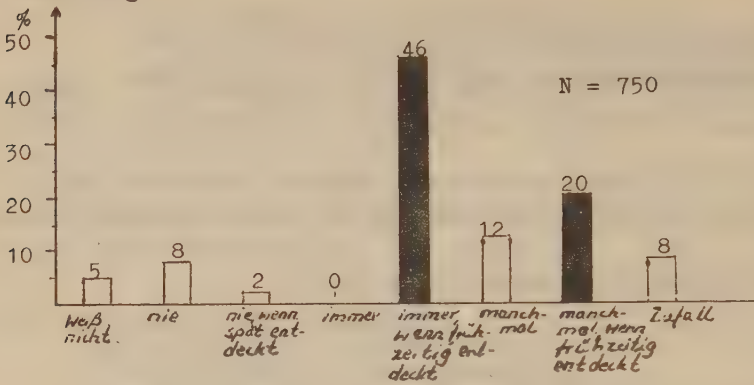
2.24 Frage 30 lautete: "Glauben Sie, daß Krebs nie, manchmal oder immer heilbar ist, oder daß es ein Zufall ist, wenn man geheilt wird?"

Die Patientinnen fügten häufig spontan den vier vorgegebenen Möglichkeiten die Einschränkung "wenn spät entdeckt" oder "wenn frühzeitig entdeckt" hinzu. Dieses wurde im Code folgendermaßen berücksichtigt:

- 0 = weiß nicht
- 1 = nie
- 2 = nie, wenn spät entdeckt
- 3 = immer
- 4 = immer, wenn frühzeitig entdeckt
- 5 = manchmal
- 6 = manchmal, wenn frühzeitig entdeckt
- 7 = Zufall, wenn man geheilt wird
- 8 = Sonstiges
- 9 = keine Antwort

Die Gesamtverteilung der Antworten ist in Abbildung 10 dargestellt.

Abbildung 10



Aus der Beantwortung dieser Frage ist ersichtlich, daß die Patientinnen die Prognose des Unterleibskarzinoms keineswegs ausgesprochen pessimistisch beurteilten. Nur jeweils 8% der Befragten hielten eine Krebserkrankung für nicht heilbar oder hielten eine Heilung für einen Zufall. Andererseits sagten zwar nur drei Patientinnen, was nicht einmal 1% entspricht, daß die Krebserkrankung immer heilbar sei. 46% glaubten an eine Heilung, weitere 20% hielten eine Heilung bei einer frühzeitig gestellten Diagnose für möglich. Bemerkenswert ist, daß 68% der Befragten die Beantwortung spontan mit der Einschränkung des Zeitpunktes der Diagnosestellung konkretisierten. 66% der Patientinnen waren also darüber informiert, daß eine günstige Prognose bei Unterleibskarzinom an eine frühzeitige Diagnose gebunden ist.

In den folgenden Tabellen werden die Antworten "immer, wenn frühzeitig entdeckt" und "manchmal, wenn frühzeitig entdeckt" zu einer Gruppe zusammengefaßt.

2.241 Alter der Patientin

	-25 abs. %	26-40 abs. %	41-55 abs. %	über 55 Jahre abs. %
immer o. manchm. wenn frühzeitig entdeckt	82 61	200 67	161 71	49 54
	135	298	227	90
	N = 750			

In den ansteigenden Altersgruppen bis zum 55. Lebensjahr wurde in zunehmendem Maße die zeitliche Einschränkung der Diagnosestellung im Hinblick auf die Prognose geäußert und weiterhin die Prognose ansteigend günstiger beurteilt. Patientinnen im Alter von 41 bis 55 Jahren, also im krebbsgefährdetsten Alter, beurteilten die Prognose am günstigsten.

2.242 Schulbildung der Patientin

	Volksschule besucht			Weiterführende Schule besucht		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
immer o. manchm. wenn frühzeitig entdeckt	401	65	66	91	70	65
	620			130		
	N = 750					

Patientinnen, die eine weiterführende Schule besucht hatten, verbanden die Prognose häufiger mit dem Zeitpunkt der Diagnosestellung und beurteilten die Prognose günstiger als Volksschülerinnen.

2.243 Beruf der Patientin

	Arbeiterin			Ausführende Angestellte		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
immer o. manchm. wenn frühzeitig entdeckt	258	65	66	146	72	66
	400			202		

N = 602

Ausführende Angestellte wiesen häufiger auf den Zeitpunkt der Diagnosestellung hin und beurteilten die Prognose günstiger als Arbeiterinnen.

2.244 Bestehende oder nicht bestehende Berufstätigkeit der Patientin

	Berufstätige Pat.			Nicht berufstätige Pat.		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
immer o. manchm. wenn frühzeit. entdeckt	242	61	66	250	67	64
	395			355		

N = 750

Berufstätige Patientinnen konkretisierten die Prognose seltener mit dem Zeitpunkt der Diagnosestellung und beurteilten sie ungünstiger, als es dem Erwartungswert entspricht.

2.245 Sozialschicht der Patientin

	Unterschicht			Mittelschicht (unt.u.mittl.)			Oberschicht und obere Mittelschicht		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW	abs.	%	EW
imm.o.man. wenn frühz. entdeckt	250	66	66	188	64	66	51	71	65
	381			294			72		

N = 747

Patientinnen der oberen Mittelschicht und Oberschicht beurteilten die Prognose häufiger im Zusammenhang mit dem Zeitpunkt der Diagnosestellung und schätzten sie günstiger ein als Patientinnen der Unterschicht und der unteren

und mittleren Mittelschicht, deren Antworten dem Erwartungswert entsprechen.

2.246 Familienstand der Patientin

	Mit Ehemann zusammenlebend			Ohne Ehemann lebend		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
immer o. manchm. wenn frühzeit. entdeckt	415	68	66	77	55	64
	609			141		
N = 750						

Patientinnen, die ohne Ehemann lebten, wiesen seltener auf den Zeitpunkt der Diagnosestellung hin und beurteilten die Prognose ungünstiger als die übrigen Patientinnen.

2.247 Wohnort, in dem die Patientin die längste Zeit ihres Lebens wohnte

	Dorf			Kleinstadt			Mittelstadt			Großstadt		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW	abs.	%	EW	abs.	%	EW
imm.o.man. w.frühz. entdeckt	260	64	66	83	69	66	102	68	65	47	63	64
	406			120			149			75		
N = 750												

Die Wohnortgröße führte zu keiner unterschiedlichen Beurteilung der Frage.

2.248 Schwangerschaftsanamnese der Patientin

	Keine Geburt			Geburt		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
immer o. manchm. wenn frühzeitig entdeckt	88	53	64	404	69	66
	165			585		
N = 750						

Patientinnen, die nicht geboren hatten, verbanden die Prognose seltener mit dem Zeitpunkt der Diagnosestellung und beurteilten sie ungünstiger, als es dem Erwartungswert entspricht.

2.249 Familienanamnese der Patientin

	Kein Krebskranker in Verwandtschaft			Krebskranker in Verwandtschaft		
	abs.	%	EW	abs.	%	EW
immer o. manchm. wenn frühzeit. entdeckt	203	67	66	282	65	65
	302			435		
	N = 737					

Ob der Patientin eine Krebserkrankung in der Familie bekannt war oder nicht, führte zu keiner unterschiedlichen Beantwortung der Frage.

2.3 Diskussion der Ergebnisse

Die Kenntnisse der Poliklinik-Patientinnen der Erlanger Universitäts-Frauenklinik über das Unterleibskarzinom wurden nach dem Verfahren der systematischen Auswahl ermittelt. Die Gesamtzahl der Ausfälle war gering und betrug unter 4%. Als Ausfälle gelten: Patientinnen unter 14 Jahre, Patientinnen mit hochgradiger Schwerhörigkeit, Patientinnen, die von einer psychiatrischen Station überwiesen wurden, Ausländerinnen und Klinikangehörige. Verweigerungen der Befragung kamen nicht vor, allein drei Patientinnen gaben über das monatliche Einkommen ihres Ehemannes keine Auskunft. Wie E.K. Scheuch zu den Ausfällen bei Auswahlverfahren schreibt, hält sich bei Auswahlverfahren die Verzerrung durch Ausfälle in verhältnismäßig engen Grenzen. Die Ergebnisse der Gesamtauszählung über die Kenntnisse einzelner wichtiger Symptome, des Altersgipfels, der Vorsorgeuntersuchung, der Behandlungsmöglichkeiten und der Prognose des Unterleibskarzinoms haben allein für die Poliklinik-Patientinnen der Erlanger Universitäts-Frauenklinik Gültigkeit. Da es sich bei den Befragten um einen ausgesuchten Patientinnenkreis handelte, von denen nicht wenige allein wegen der Krebsvorsorgeuntersuchung die Klinik aufsuchten, lassen sich die Ergebnisse nicht grundsätzlich auf alle Erlanger Patientinnen übertragen.

Die übrigen Ergebnisse sind die Resultate von einfachen Korrelationen verschiedener sozialer Merkmale mit den Kenntnissen der Patientinnen über Details des Unterleibskarzinoms. Diese Ergebnisse besagen, daß Patientinnen mit einem bestimmten sozialen Merkmal in einem bestimmten Umfang über ein Krebsdetail unterrichtet waren.

Da nach R. König das Alter und das Geschlecht als Bezugspunkt für den Status innerhalb der Gesellschaft gelten, wurde jeder durch diese Korrelationen gefundene Wert mit

dem entsprechenden errechneten Erwartungswert verglichen, wie es im Abschnitt über die Methode der Untersuchung beschrieben wurde. Dadurch konnten häufig Scheinkorrelationen ausgeschaltet werden, wie die Tabellen zeigen.

Um definitiv sagen zu können, daß ein bestimmtes soziales Merkmal die Ursache einer entsprechenden Unterrichtung über das Unterleibskarzinom sei, müßten in ähnlicher Weise durch Vergleiche mit zahlreichen weiteren, andere soziale Merkmale berücksichtigende "Erwartungswerte", die Möglichkeiten anderer Scheinkorrelationen ausgeschlossen werden. Eine solche Untersuchung würde über die Aufgabe dieser Arbeit jedoch hinausgehen.

Die Ergebnisse stellen somit die Kenntnisse der Poliklinik-Patientinnen der Erlanger Universitäts-Frauenklinik über das Unterleibskarzinom dar. Sie besagen weiterhin, daß Patientinnen mit einem bestimmten sozialen Merkmal in einem bestimmten Umfang über ein Krebsdetail unterrichtet sind. Das betreffende soziale Merkmal kann, es muß jedoch nicht, die Ursache für das Ausmaß der gefundenen Kenntnisse sein.

2.4 Zusammenfassung

In den letzten Jahren wurde immer wieder eindringlich vorgeschlagen, daß die Frauen direkt vom Arzt angesprochen, über Krebs aufgeklärt und von der Notwendigkeit der Vorsorgeuntersuchung überzeugt werden müßten, damit ein Karzinom frühzeitig, möglichst in der symptomfreien Zeit, diagnostiziert werden kann. Die in diesem Sinne in erster Linie betroffenen Frauen im Alter zwischen 30 und 60 Jahren zählen in der Bundesrepublik Deutschland etwa 12 Millionen (Gesundheitsministerin Käthe Stobel, Juli 1969). In diesem Zusammenhang erschien uns die Frage von Interesse, in welchem Umfang Poliklinik-Patientinnen der Erlanger Universitäts-Frauenklinik bereits über das Unterleibskarzinom unterrichtet sind und ob diese Kenntnisse von sozialen Merkmalen beeinflußt werden. Dabei wurden in erster Linie solche sozialen Merkmale berücksichtigt, die ein Arzt bei der üblichen Erhebung der Personalien und einer kurzen Anamnese unmittelbar von der Patientin erfahren kann.

Im Zeitraum von Mitte August bis Ende November 1966 wurden 750 Patientinnen an Hand eines standardisierten Fragebogens befragt. Als Methode der Untersuchung diente das systematische Sample. Jede zweite Patientin, die an einem Wochentag erstmalig oder zum wiederholten Male die Poliklinik aufsuchte, wurde nach der Anmeldung vor der ärztlichen Untersuchung in einem Nebenraum der Poliklinik befragt.

Indikatoren für soziale Merkmale waren: 1. Alter der Patientin, 2. Schulbildung der Patientin, 3. Ausgeübter Beruf der Patientin, 4. Berufstätigkeit der Patientin zum Zeitpunkt der Befragung, 5. Sozialschicht der Patientin, 6. Familienstand der Patientin, 7. Größe des Wohnorts, in dem die Patientin die längste Zeit ihres Lebens gewohnt hatte, 8. Schwangerschaftsanamnese der Patientin, 9. die Belastung der Familienanamnese der Patientin durch eine Krebserkrankung.

An Hand von offenen und geschlossenen Fragen wurden die Kenntnisse der Patientinnen über die wichtigsten bei Unterleibskarzinom auftretenden Symptome, wie über längere Zeit anhaltender sanguinolenter Ausfluß, Blutungen nach der Menopause, Kontaktblutungen, der Zeitpunkt der Schmerzbelastung sowie die Kenntnisse über den Altersgipfel, die Vorsorgeuntersuchung, die Behandlungsmöglichkeiten und die Prognose ermittelt. Sämtliche Angaben wurden nach dem Alter der Patientin standardisiert. Die gefundenen Werte wurden mit dem allein aufgrund des Alters zu erwartenden Wert verglichen, um den Einfluß des Alters auf die einzelnen Korrelationswerte mit den übrigen sozialen Merkmalen zu berücksichtigen. Die Interviews wurden auf Lochkarten übertragen und mittels der Sortiermaschine ausgewertet.

Im ersten Abschnitt sollte festgestellt werden, in welchem Umfang die Poliklinik-Patientinnen über die wichtigsten, bei einer bestehenden Unterleibskrebserkrankung auftretenden Symptome informiert sind. Es ergaben sich folgende Ergebnisse:

Ein über längere Zeit andauernder sanguinolenter Ausfluß und eine Blutung nach der Menopause wurden zu 51% bzw. 47% von den befragten Patientinnen mit Krebs in Zusammenhang gebracht. Für beide Symptome wurde außer Krebs keine weitere mögliche Ursache mit annähernd gleicher Häufigkeit genannt. 73% der Patientinnen hielten die Kontaktblutung für ein Krankheitszeichen, jedoch wurde sie von nur 9% mit einer Krebserkrankung in Verbindung gebracht. 69% der Patientinnen ordneten die Schmerzbelastung bei Krebs zutreffend dem fortgeschrittenen Krankheitsstadium zu.

Am wenigsten unterrichtet über die bei Unterleibskrebs auftretenden Symptome waren Patientinnen aus überwiegend ländlichen Gemeinden bis zu 10.000 Einwohnern, sowie Frauen, die kein Kind geboren hatten. Ferner waren Arbeiterinnen hier-

über schlechter informiert als Angestellte. Das gleiche galt für Volksschülerinnen im Gegensatz zu solchen Patientinnen, die eine weiterführende Schule besucht hatten. Am besten informiert waren Patientinnen, in deren Familie eine Krebserkrankung bekannt war, Patientinnen im Alter von 41 bis 55 Jahren sowie Patientinnen der oberen Mittelschicht und Oberschicht.

Bei der Korrelation mit dem Alter fiel allgemein auf, daß Patientinnen über solche Symptome, die vorwiegend in ihrem eigenen Alter auftreten, besser unterrichtet waren. Besonders bei der Frage nach dem über längere Zeit bestehenden blutigen Ausfluß und der Blutung nach der Menopause ist bemerkenswert, daß die Patientinnen in den drei ansteigenden Altersgruppen bis zum 55. Lebensjahr in zunehmendem Maße besser informiert waren, während bei den beiden weniger altersspezifischen Symptomen, Kontaktblutung und Schmerzbelastung bei Krebs, ein ähnliches Anwachsen der Kenntnisse nicht festzustellen war. Weiterhin ist auffällig, daß Patientinnen über 55 Jahre über die vier genannten Symptome deutlich schlechter informiert waren als Patientinnen im Alter von 41 bis 55 Jahren. Ob die Patientinnen zum Zeitpunkt der Befragung berufstätig waren oder nicht, ließ keinen Einfluß auf die Kenntnisse über die genannten Symptome erkennen.

Im zweiten Abschnitt sollte festgestellt werden, in welchem Umfang die Poliklinik-Patientinnen über den Altersgipfel, die Vorbeugemöglichkeiten, die Behandlungsmöglichkeiten und die Prognose des Unterleibskarzinoms informiert sind. Es ergaben sich folgende Ergebnisse:

Die Patientinnen waren über die allgemeineren und weniger altersspezifischen Fragen besser unterrichtet als über die spezielleren Fragen zur Symptomatik des Unterleibskarzinoms. Am wenigsten wußten hierüber Patientinnen über 55 Jahre,

Patientinnen aus überwiegend ländlichen Gemeinden bis zu 10.000 Einwohnern sowie Patientinnen, die kein Kind geboren hatten. Dagegen waren ausführende Angestellte und Patientinnen aus der oberen Mittelschicht und Oberschicht über diese Fragen am besten informiert. Weiterhin wiesen Patientinnen, die eine weiterführende Schule besucht hatten, genauere Kenntnisse auf als Volksschülerinnen. Ob die Patientinnen zur Zeit der Befragung mit dem Ehemann zusammenlebten oder nicht und ob sie zu dieser Zeit berufstätig waren oder nicht, hatte keinen Einfluß auf die Beantwortung der Frage.

Bei der Frage nach dem Altersgipfel von Krebserkrankungen war auffällig, daß die Patientinnen das Unterleibskarzinom als eine Erkrankung des mittleren, nicht etwa des hohen Lebensalters ansahen. Weiterhin ergab sich aus der Korrelation mit dem Alter, daß bei den Patientinnen offenbar die Tendenz besteht, das eigene Lebensalter für mehr krebsgefährdet zu halten. Auf die Frage nach der am sichersten krebsverhütenden Maßnahme nannten Patientinnen der ansteigenden Altersgruppen bis zum 55. Lebensjahr gleich häufig in einem relativ hohen Prozentsatz, um 70%, die wiederholte ärztliche Untersuchung. Patientinnen über 55 Jahre hingegen gaben diese für sie so wichtige Maßnahme deutlich seltener an. Diese Zahlen lassen den Schluß zu, daß die intensive Propagierung der Vorsorgeuntersuchung in den letzten Jahren in allen Altersgruppen bis hin zum 55. Lebensjahr in einem gleichen, relativ hohen Prozentsatz akzeptiert worden ist.

Bei der Frage nach den Behandlungsmöglichkeiten, die zu 85% richtig mit Operation und Bestrahlung beantwortet wurde, ergaben sich bei den Korrelationen mit sozialen Merkmalen am seltensten Unterschiede. Allein Patientinnen über 55 Jahre waren hierüber schlechter informiert als die übrigen Patientinnen. Andererseits waren allein ausführende

Angestellte und Patientinnen aus der Großstadt über die Behandlungsmöglichkeiten besser unterrichtet, als es dem Erwartungswert entspricht.

Bei der Frage nach der Prognose ist bemerkenswert, daß diese keineswegs ausgesprochen pessimistisch eingeschätzt wurde. Nur jeweils 8% hielten das Unterleibskarzinom für grundsätzlich nicht heilbar oder betrachteten eine Heilung als einen Zufall. Andererseits erwarteten zwar nur drei Patientinnen, was nicht einmal einem Prozent entspricht, immer eine Heilung bei Unterleibskarzinom, 46% glaubten jedoch an eine Heilung bei frühzeitiger Diagnosestellung, weitere 20% hielten eine Heilung bei frühzeitiger Diagnosestellung für möglich. Bemerkenswert ist weiterhin, daß 68% der Patientinnen die Beurteilung der Prognose spontan vom Zeitpunkt der Diagnosestellung abhängig machten. 68% der Patientinnen wußten damit, daß eine günstige Prognose an eine frühzeitige Diagnose gebunden ist. Bei der Korrelation mit dem Alter fiel auf, daß Patientinnen mit anstiegenderem Alter bis zum 55. Lebensjahr die Prognose zunehmend günstiger einschätzten. Am günstigsten wurde sie von Patientinnen im Alter von 41 bis 55 Jahren, d.h. im krebbsgefährdetsten Alter, angesehen.

A n h a n g

Wie auf Seite 8 angegeben, sind bei der Errechnung des Erwartungswertes folgende Beziehungen nötig:

1. Soziales Merkmal - Wissen über Unterleibskrebs
2. Wissen über Unterleibskrebs - Alter der Patientinnen
3. Soziales Merkmal - Alter der Patientinnen

Die beiden ersten Korrelationen finden sich in den Tabellen des zweiten Teils. In den nun folgenden Tabellen sind die Korrelationen zwischen sozialem Merkmal und Alter der Patientinnen angegeben:

Schulbildung der Patientin

	Volksschule besucht	Weiterführende Schule besucht
bis 25 J.	105	30
26-40 J.	236	62
41-55 J.	202	25
über 55 J.	77	13
	620	130

Beruf der Patientin

	Arbeiterin	Ausführende Angestellte
bis 25 J.	57	60
26-40 J.	167	90
41-55 J.	124	43
über 55 J.	52	9
	400	202

Berufstätigkeit der Patientin

	Berufstätige Pat.	Nicht berufstätige Pat.
bis 25 J.	90	45
26-40 J.	159	139
41-55 J.	125	102
über 55 J.	21	69
	395	355

Sozialschicht der Patientin

	Unterschicht	Mittelschicht (unt.u.mittl.)	Oberschicht und obere Mittelschicht
bis 25 J.	65	54	15
26-40 J.	144	115	39
41-55 J.	119	94	12
über 55 J.	53	31	6
	381	294	72

Familienstand der Patientin

	Mit Ehemann zusammenlebend	Ohne Ehemann lebend
bis 25 J.	108	27
26-40 J.	273	25
41-55 J.	177	50
über 55 J.	51	39
	609	141

Wohnort, in dem die Patientin die längste Zeit ihres Lebens wohnte

	Dorf	Kleinstadt	Mittelstadt	Großstadt
bis 25 J.	72	22	27	14
26-40 J.	170	46	44	38
41-55 J.	120	39	57	11
über 55 J.	44	13	21	12
	406	120	149	75

Schwangerschaftsanamnese der Patientin

	Keine Geburt	Geburt
bis 25 J.	67	68
26-40 J.	55	243
41-55 J.	30	197
über 55 J.	13	77
	165	585

Familienanamnese der Patientin

	Kein Krebskranker in Verwandtschaft	Krebskranker in Verwandtschaft
bis 25 J.	94	38
26-40 J.	188	104
41-55 J.	112	113
über 55 J.	41	47
	435	302

Literatur

IUCC, International Union Against Cancer: "Public Education About Cancer", Monograph Series, Volume 5, Springer Verlag

König, R.: "Handbuch der empirischen Sozialforschung",
1. Band, 1962

von Massenbach, W.: "Die berufstätige Frau", Medizinische
Klinik, 1968, 49, S.1967

Mühlbacher, W.: "Der Patient als Hilfsarzt", Deutsches
Ärzteblatt, 1967, 42, S.2220

Pflanz, M.: "Die Poliklinik als Untersuchungsobjekt der
Medizin-Soziologie", Medizinische Welt, 1966, 16, S.906

Pratt, L., Seligmann, A., Reader, G.: "Physician's Views
on the Level of Medical Information among Patients". In:
Jaco, E.G. (Ed.) "Patients, Physicians and Illness", 1958

Scheuch, E.K.: "Auswahlverfahren in der Sozialforschung"
in R. König: "Handbuch der empirischen Sozialforschung",
1. Band, 1962

Vasterling, H.W.: "Rehabilitation in der Gynäkologie",
Schriftenreihe der medizinisch-pharmazeutischen Studien-
gesellschaft, 1965, 2/3, S.81

Lebenslauf

Am 15. April 1940 wurde ich als Sohn des Prokuristen Karl Naumann und seiner Ehefrau Edith, geb. Hennigs, in Köthen geboren.

Ich besuchte die Volksschulen in Köthen, Salzkotten, Sennelager und Schloß Neuhaus. Von 1951 bis 1961 besuchte ich das Städtische Neusprachliche Gymnasium in Paderborn, wo ich am 3. März 1961 die Reifeprüfung ablegte.

Im Sommersemester 1961 begann ich das Medizinstudium an der Universität Erlangen-Nürnberg. Am 7. August 1964 bestand ich das ärztliche Vorexamen.

Nach dem ärztlichen Vorexamen studierte ich zusätzlich zwei Semester Geistesgeschichte. Im Sommersemester 1965 war ich an der Medizinischen Akademie in Düsseldorf immatrikuliert. Am 22. Februar 1968 legte ich in Erlangen das Medizinische Staatsexamen ab.

Am 1. April 1968 begann ich, die Medizinalassistenzeit im Städtischen Krankenhaus in Forchheim und in der Universitäts-Nervenklinik in Erlangen abzuleisten. Gegenwärtig bin ich als Medizinalassistent in der Universitäts-Frauenklinik in Erlangen tätig.

Offsetdruck-Fotodruck

J. Hogl, 8520 Erlangen Hauptstr. 109, (Nähe Martin-Luther-Platz) Tel. 22990
